

CURS SALUT INFANTIL 2008-2009

**Els programes de seguiment
del nen sà**

El nen sà

HOSPITAL NOSTRA SENYORA DE MERITXELL



□ La Salut és allò
que no té res a veure
amb la Medicina

□ Auden



□ On no hi ha malalts
no hi ha necessitat de Medicina,
ni com a ciència ni com a art

□ Arthur Hall

Per què anar a cal metge?



- ☐ Per a no estar malalt
- ☐ Per si estàs malalt
- ☐ Per a estar sà

tractament
diagnòstic precoç
consells de salut

La salut



- ❑ Estat de complet benestar físic, mental i social
- ❑ Capacitat de desenvolupar el propi potencial personal i respondre de forma positiva als reptes de l'ambient.

FACTORS
GENÈTICS
RISC
ENDÒGEN

MALALTIA

FACTORS
AMBIENTALS
RISC
EXÒGEN



```
graph TD; A[Prevenió Primordial] --> B[Prevenió Primària]; B --> C[Prevenió Secundària]; C --> D[Prevenió Terciària]; D --> E[Prevenió Quaternària]; E --> F[ ]; style A stroke-dasharray: 5 5; style B fill:#ffffcc,stroke:#000,stroke-width:2px; style C fill:#ffcc99,stroke:#000,stroke-width:2px; style D fill:#ff9999,stroke:#000,stroke-width:2px; style E fill:#ff3333,stroke:#000,stroke-width:2px,stroke-dasharray: 5 5; style F fill:none,stroke:none;
```

Prevenió
Primordial

Millora de l'entorn
socioeconòmic i mediambiental

Prevenió
Primària

Reducció del risc d'emmalaltir

Prevenió
Secundària

Detecció precoç (cribratge)

Prevenió
Terciària

Evitar complicacions de la malaltia

Prevenió
Quaternària

Fugir de l'aferriament terapèutic

Prevenció
Primària

EPIGENÈTICA

FACTORS
GENÈTICS
RISC
ENDÒGEN

MALALTIA

FACTORS
AMBIENTALS
RISC
EXÒGEN

Prevenció
Secundària

GENÈTICA

Prevenció
Secundària

CRIBRATGES

Prevenció
Primària

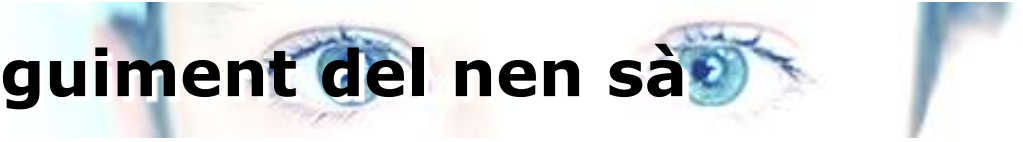
CONSELLS



- ☐ Prevenir és realment curar?
- ☐ Hem fet del risc d'emmalaltir una malaltia?
- ☐ Hem inventat trastorns?
- ☐ La medicalització fa de la salut una malaltia?
- ☐ Estem creant dependència en la població?

- ☐ Podem evitar trastorns o millorar-ne el pronòstic
- ☐ Podem reduir el risc d'emmalaltir
- ☐ Cal una intervenció eficaç, segura i no invasiva
- ☐ Evitar l'angoixa familiar i l'estigmatització
- ☐ Fomentar la suficiència de la població

Els programes de seguiment del nen sà



- Programació del conjunt d'intervencions preventives per a **preservar la salut** de la persona en tots els àmbits: **físic, psíquic, social i educatiu.**



Què?

Qui?

Com?

Quan?

Per què?

Què?



- ☐ Els consells de salut
- ☐ La detecció precoç de malalties
(proves de cribratge)
- ☐ Les immunitzacions sistemàtiques
(programes de vacunació)

La història de salut



- ❑ Entrevista amb els pares

Registre continu de la informació:

- ❑ Antecedents familiars
- ❑ Antecedents personals del nen
- ❑ Composició i organització familiar
- ❑ Recursos socioeconòmics
- ❑ Autonomia física i psíquica dels membres
- ❑ Estils de vida familiar: hàbits, higiene, habilitats

Individualització del risc



The Outskirts of a Wood (1660)
Meindert Lubbertsz Hobbema

- ❑ De la malaltia individual al problema de salut poblacional
(l'arbre no deixava veure el bosc)
- ❑ Dels riscos per a la salut de la població, al risc individual de la persona
(el bosc no deixa veure l'arbre)

Els consells de salut



- ☐ Hàbits quotidians
 - ☐ Actituds i habilitats per a situacions d'alerta
 - ☐ Educació familiar i desenvolupament de l'infant

 - ☐ Dirigits als pares fins als 6 anys
 - ☐ Dirigits a pares i fills entre els 6 i 10 anys
 - ☐ Dirigits principalment al jove a partir dels 10 anys

 - ☐ Programa de seguiment del nen sà
- Protocols de Medicina Preventiva a l'edat pediàtrica
Generalitat de Catalunya - 1995

Els consells de salut



- ☐ Promoció de l'alletament matern
- ☐ Prevenció de la síndrome de mort sobtada del lactant
- ☐ Nutrició i exercici físic
- ☐ Suplements amb vitamines i oligoelements
- ☐ Higiene. Salut bucodental
- ☐ Accidents
- ☐ Protecció solar (prevenció del càncer de pell)
- ☐ Educació: família i escola
- ☐ Alcohol, tabac i altres drogues
- ☐ Salut sexual, afectiva i reproductiva (mts, embaràs no desitjat)
- ☐ Tecnologies de la informació
- ☐ **Educació per a la salut**

Educació per a la salut



- ❑ La família ha d'entendre la informació
 - ❑ Adaptar-nos al seu nivell de percepció
 - ❑ Implicar el jove o adolescent amb la seva salut
 - ❑ Informar sobre avantatges i incerteses
 - ❑ Millorar habilitats i conductes saludables
 - ❑ Augmentar la pròpia suficiència
 - ❑ La informació no comporta canvis d'actitud
- Incorporar estratègies educatives

Estratègies educatives



- ☐ Limitar la informació
- ☐ Suggestir petits canvis
- ☐ Ser concret, ferm i directe
- ☐ Afegir comportaments nous és més fàcil que eliminar altres establerts
- ☐ Enllaçar noves conductes amb les antigues
- ☐ Obtenir compromisos explícits
- ☐ Treballar en equip (multidisciplinar)
- ☐ Oferir recursos educatius (llibres, internet, grups d'ajuda,...)
- ☐ Avaluació del progrés

Educació per a la salut

❑ Pot ser més eficaç la intervenció des de programes comunitaris de salut:

- ❑ Escola
- ❑ Programa d'atenció a l'embaràs
- ❑ Cursos de preparació al part:
Educació per a la maternitat



La embarazada - Rafael (1483-1520)

Els cribratges



- ❑ Condicions d'un mètode de diagnòstic precoç:
 - ❑ Identificació d'un problema important per a la salut
 - ❑ Coneixement de la història natural de la malaltia
 - ❑ Període de latència que permeti el diagnòstic precoç
 - ❑ El tractament precoç ha de ser més eficaç
 - ❑ Examen de salut o prova acceptats per la població i amb la suficient sensibilitat
 - ❑ Disponibilitat de recursos per al diagnòstic i tractament
 - ❑ Repetició del cribratge a intervals de temps definits
 - ❑ Unificació dels criteris sobre la població a estudiar
 - ❑ Rendibilitat cost-benefici

Els cribratges (i)



☐ Fetus:

- ☐ Cromosomopaties
- ☐ Malformacions (ecocardiografia)
- ☐ Defectes del tub neural
- ☐ Diagnòstic prenatal (grups de risc)

☐ Nadó:

- ☐ Malformacions (exploració física)
- ☐ Trastorns endocrins i metabòlics
- ☐ Audició (otoemissions acústiques)
- ☐ Anomalies abdominals (palpació)
- ☐ Trastorns cardiorespiratoris (auscultació)
- ☐ Trastorns ortopèdics. Displàsia de malucs
- ☐ Diferenciació sexual. Criptorquídia

Els cribratges (ii)



☐ Nadó:

- ☐ Activitats preventives en el prematur < 1500g

☐ Nens:

- ☐ Trastorns de la visió
- ☐ Trastorns d'audició (grups de risc)
- ☐ Afeccions bucodentals
- ☐ Desenvolupament físic
- ☐ Desenvolupament psicomotriu
- ☐ Anomalies abdominals (palpació)
- ☐ Ferropènia (grups de risc)
- ☐ Primoinfecció tuberculosa (tuberculina)

Els cribratges (iii)



☐ Nens:

- ☐ Trastorns cardiorespiratoris (auscultació)
- ☐ Hipertensió arterial
- ☐ Trastorns lipídics (grups de risc)
- ☐ Obesitat infantil
- ☐ El nen en situació de risc

☐ Joves i adolescents

- ☐ Desenvolupament sexual
- ☐ Displàsia / càncer cervical (grups de risc)
- ☐ Trastorns de la salut mental
- ☐ Consum de substàncies addictives

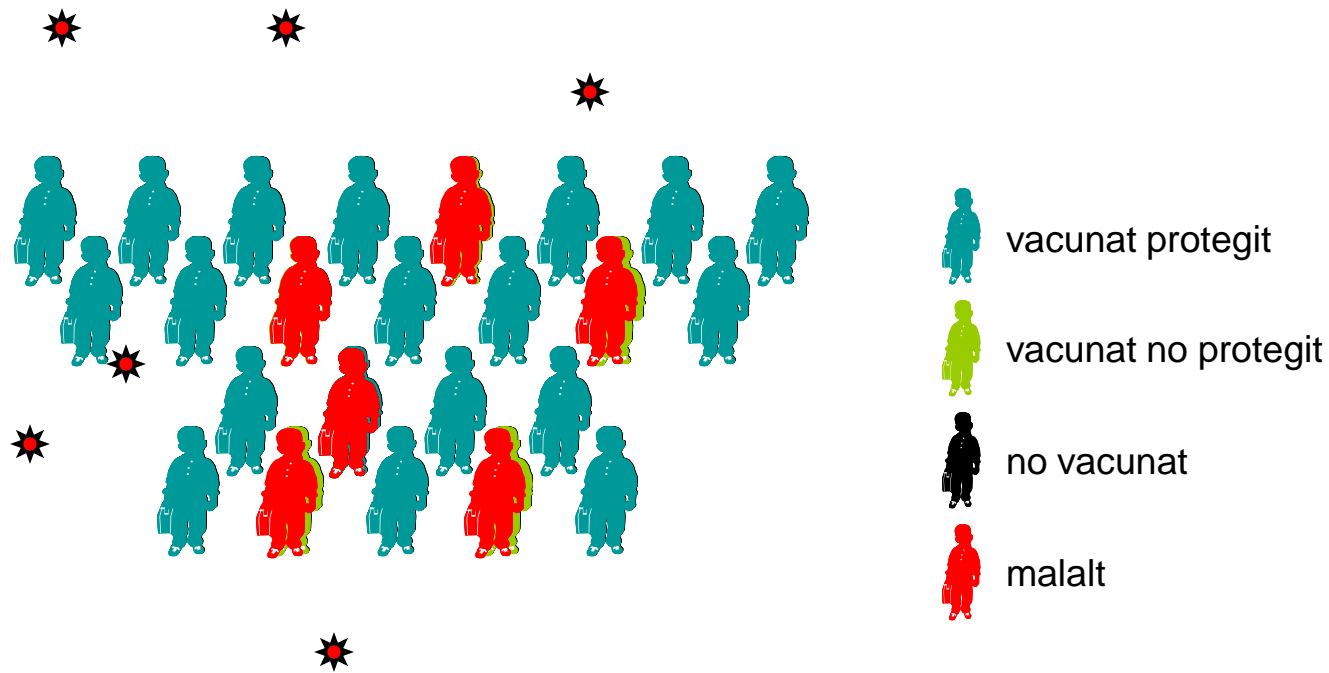
Les vacunes



- ☐ Intervenció preventiva de salut millor estudiada
- ☐ Sotmeses a estudis d'eficàcia, seguretat i cost-benefici
- ☐ Seguiment d'estudis pre i post-comercialització
- ☐ Registre d'efectes adversos
- ☐ Ofereixen immunitat de grup
- ☐ Possibilitat d'erradicar infeccions de reservori humà

- ☐ Obligatorietat vs recomanació?
 - ☐ Qui té els drets sobre la salut dels nostres fills?
 - ☐ Qui té els drets sobre la salut de tots els infants, de tothom?

La immunitat de grup i l'erradicació de malalties



Les vacunes



- ☐ Vacunes sistemàtiques
 - ☐ Administració de vacunes obligatòries (calendari oficial)
 - ☐ Informació sobre immunitzacions opcionals
- ☐ Vacunes en grups de risc:
 - ☐ Prematuritat
 - ☐ Cardiopatia
 - ☐ Broncopneumopatia
 - ☐ Insuficiència renal
 - ☐ Immunodeficiències



Qui?



- ❑ Professionals de la salut amb la suficient **formació, capacitat i experiència**

Com?



Estructura del programa de seguiment

- ☐ periodicitat
- ☐ continguts
- ☐ mitjans
- ☐ circuits de derivació

Quan?



- ❑ Un major nombre de visites
no garanteix un millor estat de salut

Colomer Revuelta J; Grupo Previnfad

¿Cuántos controles son necesarios en el programa de actividades preventivas?

Curso de Actualización Pediatría 2004. Madrid. AEPApeds;2004.p57-60

Quan?



Tabla 1. Calendario de revisiones recomendado

Institución	Rango de Edades	Número de visitas
Bright futures /AAP ^a	0-21 años	32
Rourke Baby Record ^b	0-5 años	8+2
Health for all Children ^c	0-11 años	2+3
ICSI ^d	0-18 años	11+1
PrevInfad ^{e,f}	0-18 años	12

a.-Bright Futures /AAP: <http://brightfutures.aap.org/pdfs/AAP%20Bright%20Futures%20Periodicity%20Sched%20101107.pdf>

b.-Rourke Baby Record: <http://www.ocfp.on.ca/English/cfpc/programs/patient%20care/rourke%20baby/default.asp?s=1>

c.-Institute for Clinical Systems Improvement

http://www.icsi.org/preventive_services_for_children_guideline_preventive_services_for_children_and_adolescents_2531.html

d.-Health for All Children: <http://www.dhsspsni.gov.uk/hssmd15-04.pdf>

e.-Previnfad: <http://www.papps.org/publicaciones/6-311.pdf>

f.-Recomendaciones sobre actividades preventivas y de promoción de la salud. Previnfad(Aepap)/Papps(Semfyc)/2008 [en prensa]



<ul style="list-style-type: none">• Control de salud prenatal
<ul style="list-style-type: none">• Control de salud de la 1ª semana al mes de vida
<ul style="list-style-type: none">• Control de salud del 2º mes
<ul style="list-style-type: none">• Control de salud del 4º mes
<ul style="list-style-type: none">• Control de salud del 6º mes
<ul style="list-style-type: none">• Control de salud de los 12º-15º mes
<ul style="list-style-type: none">• Control de salud de los 18º mes
<ul style="list-style-type: none">• Control de salud de los 2 años
<ul style="list-style-type: none">• Control de salud de los 3-4 años
<ul style="list-style-type: none">• Control de salud de los 6 años
<ul style="list-style-type: none">• Control de salud de los 9-11 años
<ul style="list-style-type: none">• Control de salud de los 12-14 años
<ul style="list-style-type: none">• Control de salud de los 16-18 años

[illegible]

[illegible]

Els consells de salut



	0-3d	3m	5m	7m	12/15m	18m	2a	3a	4a	6a	8/10a	12/14a
Alimentació	LM		Alimentació complementària				Hàbits			Hàbits		
Cura i higiene	Higiene			Protecció solar Higiene genital			Hàbits Higiene bucodental				anticoncepció	
Drogues	família			Fumador passiu Evitar automedicació						informació		detecció
Maneig malaltia	Dermatitis Còlics Febre			Dietes Traumatismes								
Prevenció accidents	Caigudes SMSL			Intoxicacions Ennuegaments SRI			Nedar Bicicleta		Seguretat vial		conducció	
Expectatives evolució	Pes	Jocs		Esfínters Marxa Llenguatge			Disciplina Afecte Relació			Sexe Esports		Menàrquia

Els cribratges



	3-8d	0-30d	3m	5m	7m	12/15 m	18m	2a	3a	4a	6a	8/10a	12/14a
Metabòlic	X												
Creixement		Pes Talla PC	Pes Talla PC	Pes Talla PC	Pes Talla PC	Pes Talla PC	Pes Talla PC	Pes Talla PC	Pes Talla	Pes Talla	Pes Talla	Pes Talla Sexual	
Psicomotor			SLMP	SLMP		SLMP		SLMP					
Locomotor		EG Maluc	Maluc		Raquis	EEII Maluc	Genoll		Raquis Peu			Raquis Genoll	
Gènitourinari		Abd Teste				Abd Teste			Abd Fimosi	Enuresi HTA			HTA
Oftalmologia		EG Pupil·la	Motilitat		Hirshberg					AV Cover	AV	AV Colors	AV
ORL					Otoscòpia								
Salut dental						Peces		Càries Núm peces (3 i 6 anys)				Mal oclusio	Càries

Programa de atención del niño sano - La Rioja

CONTROLES PROGRAMADOS

Control N° 1	15 Días	Control N° 11	18 Meses
Control N° 2	1 Mes	Control N° 12	2 Años
Control N° 3	2 Meses	Control N° 13	3 Años
Control N° 4	3 Meses	Control N° 14	4 Años
Control N° 5	4 Meses	Control N° 15	5 Años
Control N° 6	5 Meses	Control N° 16	6-7 Años
Control N° 7	6 Meses	Control N° 17	8-9 Años
Control N° 8	9 Meses	Control N° 18	10- 11Años
Control N° 9	12 Meses	Control N° 19	12-13 Años
Control N° 10	15 Meses	Control N° 20	13-14 Años

RENDIMIENTOS ESTIMADOS PARA CADA ACTIVIDAD

*Pediatra/Médico General (Tabla 1)	* ATS/DUE (Tabla 2)
1 Control RN 1 mes.....20'/control	1 Visita domicilio RN 15 días.....45'/control
15 Controles progr.....15'/control	1 Control RN 1 mes.....20'/control



Tabla 1. CÁLCULO DE RENDIMIENTOS. CONTROLES PROGRAMADOS. PEDIATRA/MÉDICO GENERAL

EDAD NIÑO	CONTROLES PROGRAMADOS						Tº NIÑO/AÑO	P.DIANA	Tº G.EDAD/AÑO
	CONTROL 1M		CP		H-LI		Tº P/MG		
	Nº	Tº	Nº	Tº	Nº	Tº			
0-11 meses	1	20'	6	15'	1	30'	140'		
12-23 meses			3	15'	1	30'	75'		
2 años			1	15'	1	30'	45'		
3 años			1	15'			15'		
4 años			1	15'	1	30'	45'		
5 años			1	15'			15'		
6-7 años			1				SE/SBD*		
8-9 años			1				SBD*		
10-11 años			1	15'			SE*		
13-14 años			1				SE*		

**Tabla 2. CALCULO DE RENDIMIENTOS. CONTROLES PROGRAMADOS
ATS/DUE PEDIATRÍA**

EDAD NIÑO	CONTROLES PROGRAMADOS								Tº NIÑO/AÑO	P. DIANA	TºG. EDAD/AÑO	
	VD		1M		CP		H-LI					Tº ATS/DUE
	Nº	Tº	Nº	Tº	Nº	Tº	Nº	Tº				
0-11 meses	1	45'	1	20'	6	15'				155'		
12-23 meses					3	15'				45'		
2 años					1	15'				15'		
3 años					1	15'				15'		
4 años					1	15'				15'		
5 años					1	15'				15'		
6-7 años					1					SE/SBD*		
8-9 años					1					SBD*		
10-11 años					1					SE*		
12-13 años					1					SE*		
13-14 años					1					SE*		

[illegible]

	INFANCY							
AGE ¹	PRENATAL ²	NEWBORN ³	3–5 d ⁴	By 1 mo	2 mo	4 mo	6 mo	9 mo
HISTORY Initial/Interval	●	●	●	●	●	●	●	●
MEASUREMENTS								
Length/Height and Weight		●	●	●	●	●	●	●
Head Circumference		●	●	●	●	●	●	●
Weight for Length		●	●	●	●	●	●	●
Body Mass Index								
Blood Pressure ⁵		★	★	★	★	★	★	★
SENSORY SCREENING								
Vision		★	★	★	★	★	★	★
Hearing		● ⁷	★	★	★	★	★	★
DEVELOPMENTAL/BEHAVIORAL ASSESSMENT								
Developmental Screening ⁸								●
Autism Screening ⁹								
Developmental Surveillance ⁸		●	●	●	●	●	●	
Psychosocial/Behavioral Assessment		●	●	●	●	●	●	●
Alcohol and Drug Use Assessment								
PHYSICAL EXAMINATION¹⁰		●	●	●	●	●	●	●
PROCEDURES¹¹								
Newborn Metabolic/Hemoglobin Screening ¹²		← ● →						
Immunization ¹³		●	●	●	●	●	●	●
Hematocrit or Hemoglobin ¹⁴						★		
Lead Screening ¹⁵							★	★
Tuberculin Test ¹⁷				★			★	
Dyslipidemia Screening ¹⁸								
STI Screening ¹⁹								
Cervical Dysplasia Screening ²⁰								
ORAL HEALTH²¹							★	★
ANTICIPATORY GUIDANCE²³	●	●	●	●	●	●	●	●

	EARLY CHILDHOOD						
AGE ¹	12 m	15 mo	18 mo	24 mo	30 mo	3 y	4 y
HISTORY							
Initial/Interval	●	●	●	●	●	●	●
MEASUREMENTS							
Length/Height and Weight	●	●	●	●	●	●	●
Head Circumference	●	●	●	●			
Weight for Length	●	●	●				
Body Mass Index				●	●	●	●
Blood Pressure ⁵	★	★	★	★	★	●	●
SENSORY SCREENING							
Vision	★	★	★	★	★	● ⁶	●
Hearing	★	★	★	★	★	★	●
DEVELOPMENTAL/BEHAVIORAL ASSESSMENT							
Developmental Screening ⁸			●		●		
Autism Screening ⁹			●	●			
Developmental Surveillance ⁸	●	●		●		●	●
Psychosocial/Behavioral Assessment	●	●	●	●	●	●	●
Alcohol and Drug Use Assessment							
PHYSICAL EXAMINATION¹⁰	●	●	●	●	●	●	●
PROCEDURES¹¹							
Newborn Metabolic/Hemoglobin Screening ¹²							
Immunization ¹³	●	●	●	●	●	●	●
Hematocrit or Hemoglobin ¹⁴	●		★	★		★	★
Lead Screening ¹⁵	●or★ ¹⁶		★	●or★ ¹⁶		★	★
Tuberculin Test ¹⁷	★		★	★		★	★
Dyslipidemia Screening ¹⁸				★			★
STI Screening ¹⁹							
Cervical Dysplasia Screening ²⁰							
ORAL HEALTH²¹	●or★ ²¹		●or★ ²¹	●or★ ²¹	●or★ ²¹	● ²²	
ANTICIPATORY GUIDANCE²³	●	●	●	●	●	●	●

	MIDDLE CHILDHOOD					
AGE ¹	5 y	6 y	7 y	8 y	9 y	10 y
HISTORY						
Initial/Interval	●	●	●	●	●	●
MEASUREMENTS						
Length/Height and Weight	●	●	●	●	●	●
Head Circumference						
Weight for Length						
Body Mass Index	●	●	●	●	●	●
Blood Pressure ⁵	●	●	●	●	●	●
SENSORY SCREENING						
Vision	●	●	★	●	★	●
Hearing	●	●	★	●	★	●
DEVELOPMENTAL/BEHAVIORAL ASSESSMENT						
Developmental Screening ⁸						
Autism Screening ⁹						
Developmental Surveillance ⁸	●	●	●	●	●	●
Psychosocial/Behavioral Assessment	●	●	●	●	●	●
Alcohol and Drug Use Assessment						
PHYSICAL EXAMINATION ¹⁰	●	●	●	●	●	●
PROCEDURES ¹¹						
Newborn Metabolic/Hemoglobin Screening ¹²						
Immunization ¹³	●	●	●	●	●	●
Hematocrit or Hemoglobin ¹⁴	★	★	★	★	★	★
Lead Screening ¹⁵	★	★				
Tuberculin Test ¹⁷	★	★	★	★	★	★
Dyslipidemia Screening ¹⁸		★		★		★
STI Screening ¹⁹						
Cervical Dysplasia Screening ²⁰						
ORAL HEALTH ²¹		● ²²				
ANTICIPATORY GUIDANCE ²³	●	●	●	●	●	●

[illegible]

Per què?



- ❑ Limitada evidència científica sobre intervencions preventives
- ❑ L'absència de proves no és prova de l'absència d'efecte
- ❑ Intervencions que no han demostrat eficàcia estadística poden tenir un impacte positiu per a la salut
- ❑ Es poden recomanar actuacions preventives sense la suficient evidència: si són segures (no comporten riscos) i de baix cost
- ❑ Valorar el risc d'*etiquetar* la persona (repercussions psicològiques sobre el nen i la família), l'ansietat creada, l'excés de proves i visites de seguiment, i la possibilitat de no diagnosticar trastorns patològics (manca de sensibilitat de la prova)

Principis bioètics



- ❑ Beneficència

Evidència del benefici

- ❑ No maleficència

Evitar molèsties i perjudicis

- ❑ Autonomia

Proporcionar informació per a respectar la llibertat de triar

- ❑ Justícia

Equitat: que tothom tingui accés a les mateixes mesures preventives

Per què?



- ❑ Aprofitar les visites de supervisió de la salut per aprofundir en el coneixement del nen, la seva família, les seves condicions de vida i els riscos per a la seva salut

Evidència científica



Qualitat de l'evidència	
I	Evidència obtinguda d'almenys un assaig clínic aleatoritzat controlat o d'un estudi de metaanàlisi
II-1	Evidència obtinguda d'assajos clínics amb grup control sense distribució aleatòria
II-2	Evidència obtinguda d'estudis analítics de cohorts o de casos i controls , preferentment fets en més d'un centre o equip d'investigació
II-3	Evidència obtinguda per múltiples sèries temporals , amb o sense intervenció.
III	Opinions de reconeguts experts , basades en l'experiència clínica, estudis descriptius o informes de comitès d'experts

Força de la recomanació	
A	Bona evidència per a incloure l'activitat preventiva en un examen periòdic de salut.
B	Suficient evidència per a incloure l'activitat preventiva
C	Evidència conflictiva per a la inclusió o l' exclusió de l'activitat preventiva, però es pot recomanar en situacions especials.
D	Suficient evidència per a que l'activitat preventiva sigui exclusa
E	Bona evidència per a que l'activitat preventiva sigui exclusa
I	Insuficient evidència (en qualitat o quantitat) per a fer una recomanació, altres factors poden influir en la presa de decisions.

Per què?



A

- Vacunacions sistemàtiques.
- Cribado de hipotiroidismo congénito y fenilcetonuria.
- Prevención del sde de muerte súbita del lactante.
- Si no existe cribado universal, realizar prueba objetiva a los RN con factores de riesgo de hipoacusia.
- Consejo antitabaco a los padres, en la primera visita y en aquellas relacionadas con patología respiratoria.
- Visita domiciliaria de enfermería durante el periodo perinatal hasta los 2 años de edad a primíparas de bajo nivel socioeconómico, familias monoparentales y padres adolescentes, para la prevención del maltrato.
- Cribado de tuberculosis en grupos de alto riesgo de desarrollar enfermedad.
- Programas de educación antes del parto y apoyo postparto para promover la lactancia materna.

Per què?



B

- Consejos por parte de madres lactantes para promover el inicio y mantenimiento de la lactancia materna.
- Programas específicos de seguimiento de RN < 1.500 g.
- Somatometría seriada hasta los 2 años.
- Cribado de displasia evolutiva de cadera mediante examen físico hasta alcanzar deambulación.
- Cribado de anomalías oculares y de la visión (ambliopía, estrabismo, trastornos de refracción) en preescolares.
- Cribado de criptorquidia.
- Cribado de anemia ferropénica en grupos de alto riesgo entre los 6 – 12 meses de edad.
- Consejos para la prevención de accidentes.
- Prevención de la anemia ferropénica mediante fórmulas enriquecidas en los no amamantados y cereales fortificados en todos los lactantes a partir de los 4 – 6 meses de edad.
- Prevención del embarazo y ETS en adolescentes.

Per què?



C

- Valoración del tono muscular, los patrones musculares y los reflejos osteotendinosos en niños con riesgo de parálisis cerebral.
- Somatometría seriada en mayores de 2 años.
- Anamnesis sobre factores de riesgo de trastornos del desarrollo psicomotor (DPM).
- Valoración clínica o mediante escalas del DPM hasta los 2 años.
- Cribado de anemia ferropénica en niños sin factores de riesgo.

D

- Material escrito exclusivo para promover la lactancia materna.
- Cribado de ITU en lactantes asintomáticos
- Cribado de displasia de cadera mediante ecografía.
- Examen radiológico rutinario en lactantes de alto riesgo de displasia de cadera.
- Cribado de trastornos de la audición en preescolares.
- Valoración del DPM mediante Test de Denver en niños de 3 – 5 años.
- Cribado de escoliosis idiopática en adolescentes.
- Consejo sobre dieta baja en calorías en preadolescentes obesos.
- Identificación de familias de alto riesgo de maltrato.

Per què?



E

- Cribaje tuberculínico en la población general.
- Cribado de ITU en niños asintomáticos.

I

- Cribado de hipoacusia en el recién nacido.
- Detección de problemas cognitivos y del comportamiento en preescolares.
- Cribado de hipertensión para reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular.
- Cribado de obesidad.
- Educación sobre comportamiento alimentario y recomendación de ejercicio en niños obesos.
- Cribado y educación para prevenir el hábito tabáquico o promover su abandono en adolescentes.
- Cribado y educación para prevenir o reducir el consumo de alcohol en adolescentes.
- Valoración del riesgo de enfermedad dental en preescolares.
- Consejos para la prevención del cáncer de piel.
- Cribado de otitis media serosa.

Per què?



- ❑ Per a una mateixa intervenció preventiva, podem trobar recomanacions diferents, en funció de qui ha revisat l'evidència.
- ❑ Per a poder comparar els estudis cal considerar
 - ❑ La **p**oblació estudiada
 - ❑ El tipus d'**i**ntervenció
 - ❑ Amb quina altra actitud es **c**ompara
 - ❑ Com es valoren els resultats (**o**utcome)

Per què?



- ❑ **Nivell I**

Serveis preventius que s'han d'oferir de forma obligada (basats en la millor evidència)

- ❑ **Nivell II**

Serveis preventius que s'haurien d'oferir (basats en una bona evidència)

- ❑ **Nivell III**

Serveis preventius amb evidència incompleta

- ❑ **Nivell IV**

Intervencions de cribratge no recolzades per evidència

Per què?



❑ **Nivell I**

Serveis preventius que s'han d'oferir de forma obligada (basats en la millor evidència)

- ❑ Calendari de vacunacions sistemàtiques per lactants, nens i adolescents
- ❑ Exàmens de la visió (*USPTF grau recomanació B en < 5a*)
- ❑ Detecció de Chlamydia en noies sexualment actives (<25 anys)

Per què?



❑ **Nivell II**

Serveis preventius que s'haurien d'oferir
(basats en una bona evidència)

- ❑ Cribratge del càncer cervical
- ❑ Consells de posició per al son dels lactants (SMSL)
- ❑ Prevenció d'accidents: consells de seguretat en vehicles
- ❑ Cribratge neonatal
- ❑ Detecció de l'obesitat (*USPTF grau recomanació I 2005*)
- ❑ Tabaquisme: prevenció, detecció i intervenció

Per què?



❑ **Nivell III**

Serveis preventius amb evidència incompleta

- ❑ Consells preconceptionals
- ❑ Detecció de la displàsia del maluc
- ❑ Cribratge dels trastorns auditius (*USPTF grau recomanació B*)
- ❑ Detecció de criptorquídia
- ❑ Avaluació de proves de comportament i desenvolupament
- ❑ Consell nutricional
- ❑ Detecció de la deficiència de ferro
- ❑ Proves de plom a la sang
- ❑ Detecció de trastorns lipídics
- ❑ Consells sobre salut bucodental i malaltia periodontal
(*USPTF grau recomanació B suplement fluor en preescolars*)

Per què?



☐ **Nivell III**

Serveis preventius amb evidència incompleta

- ☐ Prevenció d'accidents
- ☐ Detecció de l'escoliosi (*USPTF grau recomanació D*)
- ☐ Consells sobre exposició passiva al fum del tabac
- ☐ Consells per a prevenir malalties respiratòries de vies altes
- ☐ Consells i cribratge del càncer de pell
- ☐ Abús de substàncies; alcohol: detecció i assessorament
- ☐ Examen clínic de mama
- ☐ Consells sobre malalties de transmissió sexual
- ☐ Cribratge de malalties de transmissió sexual
- ☐ Consells sobre salut reproductiva
- ☐ Detecció i assessorament sobre violència domèstica i abusos

Per què?



☐ **Nivell IV**

Intervencions de cribratge no recolzades per evidència

- ☐ Perfils bioquímics
- ☐ Cribratge de maltractaments
- ☐ Cribratge d'anèmia
- ☐ Prova de tuberculina rutinària
- ☐ Urinoanàlisi

Els consells de salut



Adam i Eva - Mabuse (Jan Gossaert) (1478-1532)

❑ El consell pot ser bo
(eficaç)...

...però no serveix de res
si no es posa en pràctica
(inefectiu)



- ❑ Eficàcia de la dieta mediterrània per a la reducció del risc de malalties cardiovasculars i neoplàsies

Risc per a la salut d'origen alimentari

Patologia	Factors de risc d'origen alimentari
HTA	Consum inadequat de fruites i verdures Consum excessiu d'alcohol Consum excessiu de sal
Malalties cerebrals i cardiovasculars	Consum inadequat de fruites i verdures Consum excessiu d'àcids grassos saturats Consum inadequat d'aliments rics en fibres
Càncer (especialment de còlon, mama, pròstata i estómac)	Consum inadequat de fruites i verdures Consum excessiu d'alcohol Consum excessiu de sal Consum inadequat d'aliments rics en fibres Activitat física inadequada o excés ponderal
Obesitat	Aport energètic excessiu Activitat física inadequada
Diabetis Mellitus tipus 2	Obesitat Activitat física inadequada
Osteoporosi	Aport inadequat de calci Aport inadequat de vitamina D Activitat física inadequada
Càries	Consum freqüent d'hidrats de carboni fermentables i d'aliments o begudes d'alt contingut en sucre
Erosió dental	Consum d'aliments, fruites o begudes àcids
Trastorns deguts a deficiència de iode	Consum inadequat de peix o d'aliments enriquits amb iode
Nadons prematurs i baix pes al naixement	Aport inadequat de nutrients

Associacions entre dieta i càncer



	Baix consum de fruita i verdures	Alt consum de carn	Baix consum de fibra	Alt consum de greixos	Sobrepès o obesitat
Mama	X	X	X		X
Colon	X	X	X		
Estómac	X				
Esòfag	X				
Pàncrees	X	X			
Pulmons	X				
Pròstata	X	X		X	
Endometri					X

Law M.

Dietary fat and adult diseases and the implications for childhood nutrition: an epidemiologic approach.
Am J Clin Nutr 2000; 72(5 Suppl):1291S-1296S.

Recomanacions generals sobre alimentació (nivell d'evidència III)



- ☐ Dieta variada i equilibrada
- ☐ Aliments amb alt valor nutritiu i contingut en fibra
- ☐ Limitar aliments calòrics
- ☐ Evitar restriccions excessives
- ☐ No utilitzar els aliments com a recompensa
- ☐ Esmorzar diari
- ☐ Activitat física i consell nutricional
- ☐ Recomanacions per a tota la família i a llarg termini



Recomanacions sobre el consum de greixos

- | | | |
|--|--------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> Saturats | 7% | II-2 |
| <input type="checkbox"/> Monoinsaturats | 10% | II-2 |
| <input type="checkbox"/> Poliinsaturats | 13% | II-2 |
| <input type="checkbox"/> Saturats <i>trans</i> | | |
| <input type="checkbox"/> (derivats de PUFA per hidrogenació) | <1% | I |
| <input type="checkbox"/> Colesterol | $\leq 300\text{mg/dia}$ | I |
| Si hiperlipidèmia | $\leq 200\text{ mg/dia}$ | |
| <input type="checkbox"/> Recomanació A | | |



Recomanacions sobre el consum de sucres

- ☐ Limitar la quantitat de sacarosa en la dieta infantil **III**
- ☐ Limitar el consum de sucres envasats i refrigeris <1 ració/dia **II-2**

☐ **Recomanació A**

Recomanacions sobre el consum de làctics

- ☐ Ingerir 2-4 porcions de làctics al dia **III**
- ☐ En cas de factors de risc cardiovascular o obesitat:
productes de baix contingut en greix **II-2**

☐ **Recomanació B**



Recomanacions sobre el consum de fibra

- ☐ Consumir vegetals (fruites, verdures, llegums)
preferiblement en totes les menjades

II-2

- ☐ **Recomanació A**



Adherència a la dieta mediterrània i estat de salut: metaanàlisi

F. Sofi. BMJ 2008;337;a1344

- ❑ Metaanàlisi d'estudis prospectius de cohorts (1966-2008)
- ❑ 12 estudis incloent >1500000 subjectes (seguiment 3-18a)
- ❑ Reducció del risc:
 - ❑ mortalitat global (9%)
 - ❑ mortalitat per càncer (9%)
 - ❑ incidència o mortalitat per càncer (6%)
 - ❑ incidència de Parkinson i Alzheimer (13%)

Intervencions per promoure la lactància materna en atenció primària

US Preventive Services Task Force Recommendation
octubre 2008

- ❑ Les intervencions per promoure i donar suport a la lactància materna augmenten les taxes d'inici, durada i exclusivitat de la lactància materna (grau de **recomanació B**)

Aquestes intervencions inclouen:

- ❑ Educació formal a la família sobre la lactància materna
 - ❑ El suport directe a les mares durant la lactància
 - ❑ Formació del personal sanitari sobre la lactància materna
 - ❑ Els suport de grups pro-alletament
-
- ❑ Les intervencions amb components d'atenció prenatal i postnatal poden ser més eficaces en l'augment de la durada de la lactància.

Consells per prevenir les malalties de transmissió sexual en adolescents

U.S. Preventive Services Task Force Recommendation

octubre 2008

- ❑ Es recomanen els consells sobre comportament en adolescents sexualment actius i en adults en risc de patir malalties de transmissió sexual (**grau de recomanació B**)
- ❑ No hi ha evidència per a fer recomanacions en adolescents sexualment no actius

Detecció precoç



El nen malalt – S. Dalí (1904-1989)

- ☐ Podem avaluar l'eficàcia d'intervencions de salut concretes, en poblacions definides
- ☐ No tenim mesures per objectivar l'efectivitat dels programes de seguiment
- ☐ No seria ètic realitzar estudis en països que han instaurat programes de seguiment, privant a part de la població de l'accés a les mesures preventives

Cribatge audició neonatal



- ❑ És un mètode eficaç, que permet la detecció i tractament precoç de la sordesa congènita.
- ❑ El cribatge universal respecte el realitzat només en població de risc, detecta 7 casos més per cada 10000 nadons estudiats (1 amb factor de risc i 6 sense)
- ❑ Per detectar un cas, necessitem realitzar 878 proves per cribatge universal, i 178 si les limitem a la població de risc
- ❑ Es necessita cribar 1333 nadons per a diagnosticar un cas addicional als 3 mesos d'edat

Cribratge de talla



- ❑ Cal mesurar de 1500 a 20000 nens per a detectar un cas de dèficit d'hormona de creixement
- ❑ Entre 14000 a 50000 per a detectar un cas de síndrome de Turner
- ❑ Entre 550 i 4550 per a detectar alguna potencial malaltia tractable associada a talla baixa

Fayter D, Nixon J, Hartley S, Rithalis A, Butler G, Rudolf M
Effectiveness and cost-effectiveness of height-screening programmes during the primary school years:
a systematic review.
Arch Dis Child. 2008;93:278-84.

Cribatge de talla



Felipe IV y el enano "soplillo" Villandrando

❑ No podem extreure conclusions a favor o en contra del cribatge de talla

❑ Sembla aconsellable mesura l'alçada dels nens i interpretar assenyadament els que presentin una evolució anòmla, per a evitar procediments diagnòstics innecessaris.

González de Dios J, Rivas Juesas C.

En la actualidad no hay estudios de calidad suficiente que apoyen o rechacen el cribado sistemático de la talla en niños

Evid Pediatr. 2008;4:49.



□ La Medicina és l'única professió amb afany per destruir la raó de la seva existència

□ James Bryce



CURS SALUT INFANTIL 2008-2009

El nen sà

HOSPITAL NOSTRA SENYORA DE MERITXELL